

**Проблеми  
безперервної медичної  
ОСВІТИ та НАУКИ**



**1**  
**2013**



## ЗМІСТ

### ПОЛІТИКА ТА СТРАТЕГІЯ В ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

**А. Н. Хвистюк, В. Г. Марченко, Л. Д. Тондий,  
Л. Я. Васильева-Линецкая**

О СТАНОВЛЕНИИ ПРОЦЕССА НЕПРЕРЫВНОГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ВРАЧЕЙ  
И ПУТЯХ ЕГО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ НА ЭТАПЕ  
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ .....5

### МЕДИЧНА ОСВІТА

**І. О. Крамний, М. І. Спужак, Р. Ю. Чурилін,  
І. О. Вороньжєв**

ПОКРАЩЕННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ  
ПРОМЕНЕВИХ ДІАГНОСТІВ НА ЗАСАДАХ  
АНДРАГОГІКИ .....10

**В. М. Волошинович**

РОЛЬ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ  
ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ. ....14

### СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ МЕДИЦИНИ

**І. А. Соболева, А. В. Кривошей, В. М. Савво**

ОСОБЕННОСТИ ВНУТРИСОСУДИСТЫХ  
ИЗМЕНЕНИЙ СОСУДОВ БУЛЬБАРНОЙ  
КОНЪЮНКТИВЫ У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ  
РЕАКТИВНЫМИ АРТРОПАТИЯМИ .....17

**Х. І. Василичин, О. І. Сміян, О. М. Ємець,  
Н. П. Куропятник, С. А. Романюк**

ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНИХ КЛІНІЧНИХ  
ПРОЯВІВ НЕГОСПІТАЛЬНИХ ПНЕВМОНІЙ  
У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ .....22

**Ю. С. Калмикова**

ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ВЕГЕТАТИВНОЇ  
НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ В РАЗІ ІНФІЛЬТРАТИВНОГО  
ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНІВ .....25

**Н. В. Демикова**

ОСОБЕННОСТИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ЛЕВОГО  
ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С РЕНОПАРЕН-  
ХИМАТОЗНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ  
С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ . .30

**Н. Н. Попов, О. В. Пионтовская, А. Н. Савво,  
Н. И. Тимохина, Е. А. Дьяченко**

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА  
ГИПОГАММАГЛОБУЛИНЕМии У ДЕТЕЙ ПО  
ДАНЫМ РЕГИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА ДЕТСКОЙ  
ИММУНОЛОГИИ ОБЛАСТНОЙ ДЕТСКОЙ  
КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ № 1 г. ХАРЬКОВА .....35

**Г. І. Гарюк, Е. А. Куликова, Зуєтир Самір**

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ  
ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ В КОМПЛЕКСНОМ  
ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЛАРИНГИТА У ЛИЦ  
С ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ГЕРПЕСВИРУСНОЙ  
ИНФЕКЦИЕЙ (ВПГ I, II ТИПОВ) .....39

### POLICY AND STRATEGY IN THE AREA OF HEALTHCARE

**A. N. Khvistiuk, V. G. Marchenko, L. D. Tondiy,  
L. Ya. Vasilyeva-Linetskaya**

ABOUT THE FORMATION OF PROCESS OF DOCTORS'  
CONTINUOUS PROFESSIONAL DEVELOPMENT AND  
THE WAYS OF IT'S PERFECTION ON THE STAGE OF  
POSTGRADUATE EDUCATION .....5

### MEDICAL EDUCATION

**I. O. Kramniy, M. I. Spuzyak, R. Yu. Churilin, I. O. Voron'zhev**

THE IMPROVEMENT OF RADIODIAGNOSTICS  
PHYSICIAN POSTGRADUATE EDUCATION BASED ON  
ANDRAGOGICS PRINCIPLES .....10

**V. M. Voloshynovych**

THE ROLE OF INDEPENDENT WORK OF STUDENTS  
IN THE STUDY OF FORENSIC MEDICINE .....14

### UP-TO-DATE PROBLEMS IN MEDICINE

**I. A. Soboleva, A. V. Krivoshey, V. M. Savvo**

THE FEATURES OF INTRAVASCULAR CHANGES  
IN VESSELS OF THE BULBAR CONJUNCTIVA IN  
CHILDREN WITH REACTIVE ARTHROPATHIES .....17

**Kh. I. Vasilishin, A. I. Smilian, A. M. Yemets,  
N. P. Kuropiatnyk, S. A. Romaniuk**

CHARACTERISTICS OF THE MAIN CLINICAL  
ASPECTS OF COMMUNITY-ACQUIRED  
PNEUMONIA (CAP) IN INFANTS .....22

**Yu. S. Kalmykova**

THE FEATURES OF THE STATE OF VEGETATIVE  
NERVOUS SYSTEM AT INFILTRATIVE PULMONARY  
TUBERCULOSIS .....25

**N. V. Demikhova**

THE REMODELING OF LEFT VENTRICULAR IN  
PATIENTS WITH RENOPARENCHIMATOUSE  
HYPERTENSION WITH CHRONIC RENAL FAILURE .....30

**N. N. Popov, O. V. Piontkovskaya, A. N. Savvo,  
N. I. Timokhina, E. A. Dyachenko**

THE DESCRIPTION OF HYPOGAMMAGLOBULINEMIA  
CLINICAL PRESENTATION IN CHILDREN WITH  
RESPECT TO REGIONAL CENTER OF PEDIATRIC  
IMMUNOLOGY OF KHARKIV REGIONAL PEDIATRIC  
CLINICAL HOSPITAL № 1 .....35

**G. I. Garjuk, E. A. Kulikova, Zuetir Samir**

DIFERENCIAL USE OF IMMUNOMODULATORS IN  
TREATMENT OF CHRONIC LARYNGITIS IN PATIENTS  
WITH PERSISTENT HERPES VIRUS INFECTION  
(HERPES SIMPLEX VIRUS) .....39



<b>С. А. С. Белал, А. Л. Кулик, А. В. Мартыненко, Н. И. Яблучанский</b>	
БИОЛОГИЧЕСКАЯ ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ В КОНТУРЕ МЕТРОНОМИЗИРОВАННОГО ДЫХАНИЯ ПРИ СТАРТЕ СО СВОБОДНОГО ДЫХАНИЯ У ЗДОРОВЫХ ДОБРОВОЛЬЦЕВ .....	44

<b>І. Ю. Багмут, С. М. Граматюк</b>	
ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С, СУЧАСНІ МЕТОДИ ПАТОГЕНЕТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ .....	48

<b>О. В. Любченко</b>	
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ГЕРМЕТИЧНОСТИ КОРНЕВОЙ РЕСТАВРАЦИИ ПРИ ЗАКРЫТИИ ЭНДОДОНТИЧЕСКИХ ДЕФЕКТОВ ГИДРАВЛИЧЕСКИМ ЦЕМЕНТОМ .....	52

<b>Т. В. Трунова</b>	
ПРОТИВОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ДИСПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ШЕЙКИ МАТКИ .....	56

## ДИСКУСІЇ

<b>М. В. Маркова</b>	
ДО ПРОБЛЕМИ КОНЦЕПТУАЛІЗАЦІЇ СЕКСУАЛЬНОЇ АДДИКЦІЇ .....	60

<b>Ю. А. Винник, А. Ю. Воропай</b>	
ВОЗМОЖНАЯ РОЛЬ НЕЙРОЭНДОКРИННЫХ КЛЕТОК В ВОЗНИКНОВЕНИИ ГОРМОНРЕФРАКТЕРНОГО РАКА ПРОСТАТЫ .....	69

## НАУКОВІ ОГЛЯДИ ТА КЛІНІЧНІ ЛЕКЦІЇ

<b>В. А. Бабич, В. Д. Шищук</b>	
БИОМЕХАНИЧНЕ ОБСТЕЖЕННЯ ДІТЕЙ З ПОЧАТКОВИМ СТУПЕНЕМ ІДІОПАТИЧНОГО СКОЛІОЗУ .....	72

## НА ДОПОМОГУ ЛІКАРЕВІ-ПРАКТИКУ

<b>І. Н. Сафонова, Т. П. Лысенко</b>	
АНТЕНАТАЛЬНА ДІАГНОСТИКА ПОЛНОЇ ФОРМИ ТРАНСПОЗИЦІЇ МАГІСТРАЛЬНИХ СОСУДОВ: ОПИСАНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ КРИТЕРИЕВ И КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ .....	76

## ТРИБУНА МОЛОДОГО ВЧЕНОГО

<b>В. І. Поцелуєв</b>	
ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ КВАЛІФІКАЦІЇ ЛІКАРІВ НА ЯКІСТЬ НАДАВАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ ТА ОЦІНКА СТАНУ ЇЇ УПРАВЛІННЯ .....	81

<b>В. Б. Мажбиц</b>	
ПОДХОД К ДИФФЕРЕНЦІРОВАННІЙ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ АМБУЛАТОРНИХ БОЛЬНИХ ПАРАНОЙДНОЇ ФОРМОЙ ШИЗОФРЕНІЇ .....	85

<b>М. В. Клименко</b>	
К ВОПРОСУ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА .....	90

## ПАМ'ЯТІ

ПАМ'ЯТІ ПРОФЕСОРА КОРОПА АНДРІЯ ФЕДОСІЙОВИЧА .....	95
---	----

<b>S. A. S. Belal, A. L. Kulik, A. V. Martynenko, N. I. Yabluchanskiy</b>	
BIOFEEDBACK IN THE LOOP OF PACED BREATHING STARTING FROM THE FREE BREATHING IN HEALTHY VOLUNTEERS .....	44

<b>I. Yu. Bagmut, S. N. Gramatiuk</b>	
CHRONIC HEPATITIS C, NEW METHODS OF PATHOGENETIC THERAPY .....	48

<b>O. V. Lubchenko</b>	
HERMETICITY OF ROOT RESTORATION BY CLOSING ENDODONTIC DEFECTS WITH HYDRAULIC CEMENT .....	52

<b>T. V. Trunova</b>	
ANTIVIRAL THERAPY IN THE TREATMENT OF CERVICAL DYSPLASTIC PROCESSES .....	56

## DISCUSSION

<b>M. V. Markova</b>	
THE PROBLEM OF SEXUAL ADDICTION CONCEPTUALIZATION .....	60

<b>Yu. A. Vinnik, A. Yu. Voropay</b>	
POSSIBLE ROLE OF NEUROENDOCRINICAL CELLS IN HORMONE RESISTANT PROSTATE CANCER GENESIS ...	69

## SCIENTIFIC REVIEWS AND CLINICAL LECTURES

<b>V. A. Babich, V. D. Shyschuk</b>	
BIOMECHANICAL SURVEY OF CHILDREN WITH INITIAL IDIOPATHIC SCOLIOSIS DEGREE .....	72

## TO HELP THE PRACTICING PHYSICIAN

<b>I. N. Safonova, T. P. Lysenko</b>	
ANTENATAL DIAGNOSIS OF GREAT VESSELS TRANSPOSITION FULL FORM: THE SONOGRAPHIC SIGNS AND CLINICAL CASE DESCRIPTION .....	76

## TRIBUNE OF A YOUNG SCIENTIST

<b>V. I. Potseluev</b>	
STUDY OF THE EFFECT OF TRAINING ON THE QUALITY OF PRIMARY HEALTH CARE AND THEIR ASSESSMENT OF ITS MANAGEMENT .....	81

<b>V. B. Mazhbits</b>	
THE APPROACH TO THE DIFFERENTIATED PSYCHOSOCIAL REHABILITATION OF OUTPATIENTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA .....	85

<b>M. V. Klimenko</b>	
THE QUESTION EARLY DIAGNOSIS OF ACUTE PANCREATITIS .....	90

## REMINISCENCE

TO THE MEMORY OF PROFESSOR ANDRIY KOROP .....	95
---	----



# БИОЛОГИЧЕСКАЯ ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ В КОНТУРЕ МЕТРОНОМИЗИРОВАННОГО ДЫХАНИЯ ПРИ СТАРТЕ СО СВОБОДНОГО ДЫХАНИЯ У ЗДОРОВЫХ ДОБРОВОЛЬЦЕВ

С. А. С. Белал, доц. А. Л. Кулик, проф. А. В. Мартыненко, проф. Н. И. Яблuchанский  
Харьковский национальный университет им. В. Н. Каразина,  
медицинский факультет

*На 14 здоровых добровольцах в возрасте от 18 до 27 лет исследованы реакции параметров вариабельности сердечного ритма в биологической обратной связи с контуром метрономизированного дыхания при старте со свободного дыхания. Установлено, что биологическая обратная связь определяет оптимальность влияния метрономизированного дыхания на показатели вариабельности сердечного ритма, а тем самым и на состояние баланса регуляции, и может быть оценена согласно предложенным критериям качества. У здоровых добровольцев параметры вариабельности сердечного ритма характеризуются высокой адаптивностью к алгоритму дыхания и находятся либо в зоне физиологических нормативов, либо близко к ней.*

**Ключевые слова:** вариабельность сердечного ритма, биологическая обратная связь, свободное дыхание, регуляторные системы.

## БІОЛОГІЧНИЙ ЗВОРОТНИЙ ЗВ'ЯЗОК У КОНТУРІ МЕТРОНОМІЗОВАНОГО ДИХАННЯ ПІД ЧАС СТАРТУ З ВІЛЬНОГО ДИХАННЯ У ЗДОРОВИХ ДОБРОВОЛЬЦІВ

С. А. С. Белал, доц. О. Л. Кулик, проф. О. В. Мартыненко, проф. М. І. Яблuchанський

*На 14 здоровых добровольцах в віці від 18 до 27 років досліджено реакції параметрів варіабельності серцевого ритму у біологічному зворотному зв'язку із контуром метрономізованого дихання під час старту з вільного дихання. Установлено, що біологічний зворотний зв'язок визначає оптимальність впливу метрономізованого дихання на показники варіабельності серцевого ритму, а тим самим і на стан балансу регуляції, і може бути оцінений згідно із запропонованими критеріями якості. У здорових добровольців параметри варіабельності серцевого ритму характеризуються високою адаптивністю до алгоритму дихання і перебувають або в зоні фізіологічних нормативів, або близько до неї.*

**Ключові слова:** варіабельність серцевого ритму, біологічний зворотний зв'язок, вільне дихання, регуляторні системи.

## BIOFEEDBACK IN THE LOOP OF PACED BREATHING STARTING FROM THE FREE BREATHING IN HEALTHY VOLUNTEERS

S. A. S. Belal, A. L. Kulik, A. V. Martynenko,  
N. I. Yabluchanskiy

*In 14 healthy volunteers aged from 18 to 27 years the reactions of heart rate variability parameters in biofeedback with loop of paced breathing starting from the free breathing were studied. It is established that biofeedback determines the optimal effect of paced breathing on heart rate variability parameters, and thus, on a state of balance regulation and can be evaluated according to the proposed quality criteria. In healthy volunteers, heart rate variability parameters are characterized by high adaptability to the algorithm of paced breathing and are found either in zone, or close to the zone of physiological norms.*

**Key words:** heart rate variability, biofeedback, free breathing, regulatory systems.

Разработка способов управления состоянием здоровья ведется достаточно давно и предложен ряд возможных методов его улучшения

с контролем показателей состояния системы регуляции в биологической обратной связи (БОС, biofeedback) [5, 7].



В петле обратной связи хорошо зарекомендовал себя учет реакции параметров variability сердечного ритма (ВСР), определяемый влиянием вегетативного баланса и гуморальных систем [2].

Наиболее оптимальное воздействие на параметры ВСР, а через них и на состояние регуляции, в контуре БОС оказывает метрономизированное дыхание (МД) [3, 6], которое оптимизирует показатели и восстанавливает симпатовагальный и нейрогуморальный балансы регуляции.

Цель работы — исследовать реакции параметров ВСР в БОС с контуром МД при старте со свободного дыхания у здоровых добровольцев.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании приняло участие 14 здоровых добровольцев в возрасте от 18 до 27 лет (4 мужчин и 10 женщин). Для оценки реакции параметров ВСР на предложенный протокол МД всем испытуемым с помощью компьютерного диагностического комплекса CardioLab-2009 («ХАИ-Медика», г. Харьков, Украина) были проведены мониторинговые записи длин R-R-интервалов ЭКГ в первом стандартном отведении длительностью 7 мин; частота дискретизации сигнала составила 1 КГц [4], продолжительность скользящего буфера — 1 мин.

С помощью быстрого преобразования Фурье полученные записи были разделены

Таблица 1

Средние значения O, S, E показателей D, L/H и V/(L+H), (M±sd)

№, пол, возраст (лет) испытуемого	Показатели								
	O <sup>D</sup>	S <sup>D</sup>	E <sup>D</sup>	O <sup>L/H</sup>	S <sup>L/H</sup>	E <sup>L/H</sup>	O <sup>V/(L+H)</sup>	S <sup>V/(L+H)</sup>	E <sup>V/(L+H)</sup>
1, ж., 20	-9,91 ± 10,30	1,17 ± 0,35	0,08 ± 0,18	-49,54 ± 50,42	7,22 ± 1,55	0,99 ± 0,01	-1,20 ± 1,50	0,77 ± 0,84	0,39 ± 0,49
2, м., 27	-1,31 ± 2,07	0,71 ± 0,27	0,02 ± 0,04	-2,04 ± 2,93	5,03 ± 1,84	0,74 ± 0,42	-1,96 ± 0,96	0,29 ± 0,16	0,10 ± 0,10
3, м., 21	-1,27 ± 3,53	0,79 ± 0,31	0,09 ± 0,12	-3,56 ± 8,45	6,68 ± 0,89	0,99 ± 0,02	-1,97 ± 0,66	0,90 ± 1,47	0,26 ± 0,31
4, ж., 20	-0,67 ± 2,56	0,79 ± 0,29	0,03 ± 0,06	-1,28 ± 4,00	4,89 ± 2,69	0,82 ± 0,29	-1,84 ± 0,96	0,37 ± 0,21	0,12 ± 0,14
5, ж., 20	-3,26 ± 2,21	1,03 ± 0,37	0,01 ± 0,02	-4,47 ± 4,13	5,80 ± 0,57	0,99 ± 0,01	-2,42 ± 0,27	0,28 ± 0,09	0,06 ± 0,07
6, м., 22	-8,83 ± 6,29	1,27 ± 0,48	0,01 ± 0,01	-25,29 ± 24,79	5,96 ± 2,35	0,85 ± 0,36	-2,71 ± 0,52	0,22 ± 0,17	0,06 ± 0,10
7, ж., 20	-7,24 ± 4,56	1,04 ± 0,32	0,00 ± 0,00	-25,95 ± 24,63	5,75 ± 2,02	0,88 ± 0,30	-2,62 ± 0,52	0,23 ± 0,16	0,03 ± 0,04
8, ж., 20	-1,94 ± 2,68	0,69 ± 0,36	0,15 ± 0,13	-5,07 ± 8,80	6,43 ± 1,00	0,97 ± 0,07	-2,15 ± 0,82	0,43 ± 0,32	0,16 ± 0,19
9, ж., 20	-1,12 ± 1,36	0,69 ± 0,28	0,38 ± 0,23	-2,35 ± 2,49	6,38 ± 1,38	1,00 ± 0,00	-1,69 ± 0,50	0,67 ± 0,38	0,27 ± 0,31
10, ж., 20	-1,76 ± 2,74	0,65 ± 0,44	0,05 ± 0,09	-4,03 ± 5,81	6,54 ± 0,76	0,99 ± 0,01	-2,80 ± 0,54	0,22 ± 0,11	0,05 ± 0,06
11, м., 20	-8,99 ± 4,63	0,97 ± 0,33	0,52 ± 0,23	-39,19 ± 27,91	2,56 ± 1,00	0,84 ± 0,20	-0,83 ± 1,11	0,66 ± 0,50	0,29 ± 0,28
12, ж., 23	-4,24 ± 7,15	0,87 ± 0,50	0,13 ± 0,17	-11,54 ± 18,48	6,17 ± 1,48	0,98 ± 0,03	-2,35 ± 0,65	0,29 ± 0,29	0,10 ± 0,13
13, ж., 18	0,18 ± 1,52	0,65 ± 0,22	0,14 ± 0,20	-0,43 ± 2,46	5,63 ± 1,95	0,90 ± 0,18	-1,39 ± 0,92	1,35 ± 2,64	0,33 ± 0,30
14, ж., 20	-1,48 ± 2,07	0,75 ± 0,30	0,04 ± 0,08	-3,32 ± 3,55	5,21 ± 1,62	0,84 ± 0,37	-2,42 ± 0,62	0,43 ± 0,55	0,08 ± 0,06
Средние для всех испытуемых	-3,82 ± 5,50	0,87 ± 0,38	0,11 ± 0,19	-13,10 ± 23,91	5,78 ± 1,86	0,91 ± 0,23	-2,01 ± 0,93	0,52 ± 0,89	0,17 ± 0,24



на одноминутные интервалы, в каждом из которых выделялись медленные (V) частоты — до 0,05 Гц, средние (L) частоты — 0,05–0,15 Гц и быстрые (H) частоты — от 0,15 Гц [8]. Программный модуль Biofeedback позволил преобразовать полученные данные о состоянии ВСР в двумерную координатную плоскость с осями L/H и V/(L + H), отвечающими симпатовагальному и нейругуморальному балансам системы регуляции. Начало отсчета соответствовало значению физиологической нормы для каждого испытуемого согласно возрасту и полу.

Для оптимизации состояния баланса регуляции был предложен алгоритм МД, который начинался со свободного немодулированного дыхания, а затем частота дыхательных движений адаптивно изменялась в зависимости от реакции параметров ВСР.

Качество БОС оценивали на основании значений параметров оптимальности (О), чувствительности (S), эффективности (Е) и интегрального показателя BQI [1].

Расчет значений параметров О, S, Е для показателей D, L/H и V/(L+H) осуществлялся в программе MathCAD 15, статистическая обработка полученных результатов — в Microsoft Excel 2003.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Проанализированы средние значения О, S и Е показателей D, L/H и V/(L + H) по каждому испытуемому (табл. 1).

Значения  $O^D$  варьировали от  $-9,91$  до  $0,18$  (среднее  $-3,82 \pm 5,50$ ) и находились в зоне физиологических нормативов. Их изменения

достигались преимущественно за счет значений  $O^{L/H}$ , варьировавших от  $-49,54$  до  $-0,43$  (среднее  $-13,10 \pm 23,91$ ). Значения  $O^{V/(L+H)}$  изменялись значительно меньше — от  $-2,80$  до  $-0,83$  (среднее  $-2,01 \pm 0,93$ ) и, соответственно, меньше влияли на изменения  $O^D$ .

Значения  $S^D$  варьировали от  $0,65$  до  $1,27$  (среднее  $0,87 \pm 0,38$ ). Их изменения также достигались преимущественно за счет значений  $S^{L/H}$ , варьировавших от  $2,56$  до  $7,22$  (среднее  $5,78 \pm 1,86$ ). Значения  $S^{V/(L+H)}$  изменялись незначительно — от  $0,22$  до  $1,35$  (среднее  $0,52 \pm 0,89$ ).

Значения  $E^D$  варьировали от  $0$  до  $0,52$  (среднее  $0,11 \pm 0,19$ ). Их изменения достигались преимущественно за счет  $E^{L/H}$ , варьировавших от  $0,74$  до  $1,00$  (среднее  $0,91 \pm 0,23$ ). Размах варьирования значений  $E^{V/(L+H)}$  был, как и в случаях  $O^D$  и  $S^D$ , значительно меньше — от  $0,03$  до  $0,39$  (среднее  $0,17 \pm 0,24$ ).

Установлены изменения BQI по всем испытуемым за 7 сеансов БОС (рис. 1). С увеличением номера сеанса снижается значение BQI, что демонстрирует эффект тренировки системы регуляции при многократном повторении сеансов БОС и ее положительного влияния на регуляторные системы организма.

При существовании различных контуров БОС в изучении и контроле регуляторных систем человека, в том числе основанных на управлении частотой МД по реакциям на него параметров ВСР [3, 7], мы не нашли публикаций, в которых бы производилась количественная, а не качественная ее оценка.

Нами установлена высокая эффективность БОС при управлении частотой МД на основе

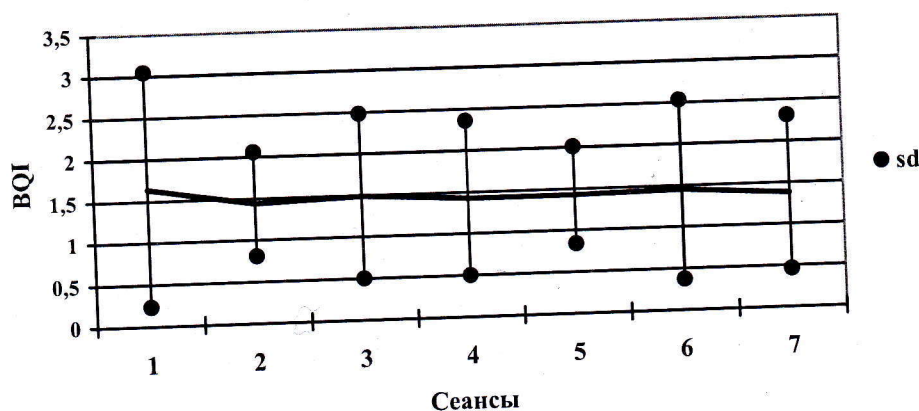


Рис. 1. Изменения BQI по всем испытуемым на семи сеансах БОС



реакций на него параметров ВСР в приведении их в зону физиологических нормативов.

### ВЫВОДЫ

1. БОС определяет оптимальность влияния метрономизированного влияния на параметры ВСР, а через них и на состояние баланса регуляции организма.

2. Для оценки качества БОС у здоровых добровольцев при старте алгоритма со свободного немодулированного дыхания под контролем параметров ВСР могут быть использованы показатели оптимальности (О), чувствительности (S) и эффективности (Е) для характеристики системы в целом, так и в проекциях на координатные оси L/Н и V/(L+H) и интегральный показатель BQI.

3. МД оказывает положительное влияние на параметры ВСР, приближая их к зоне

физиологического оптимума и восстанавливая баланс между ветвями системы регуляции.

4. У здоровых добровольцев параметры ВСР характеризуются высокой адаптационной способностью к изменяющейся частоте МД и находятся либо в оптимальном, либо в субоптимальном состоянии относительно зоны физиологических нормативов.

5. Наблюдающаяся положительная динамика интегрального показателя BQI в контуре биологической обратной связи МД и параметров ВСР указывает на наличие эффекта тренировки системы регуляции, что может быть использовано в оздоровительных и лечебных практиках.

В перспективе представляет интерес изучить влияние предложенной методики биофидбека у пациентов при различных заболеваниях органов и систем, а также в спортивной практике.

### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Качество биологической обратной связи у здоровых добровольцев в алгоритме метрономизированного дыхания при старте с возрастной физиологической нормы / С. А. С. Белал, К. И. Линская, А. Л. Кулик [и др.] // Вісн. Харків. нац. ун-ту ім. В. Н. Каразіна. — 2011. — № 938. — С. 29–37.
2. Попов В. В. Вариабельность сердечного ритма: возможности применения в физиологии и клинической медицине / В. В. Попов, Л. Н. Фрицше // Укр. мед. часопис. — 2006. — № 2 (52). — С. 24–31.
3. Effect of different breathing patterns on nonlinearity of heart rate variability / Y. Fang, J. T. Sun, C. Li [et al.] // Conf. Proc. IEEE Eng. Med. Biol. Soc. — 2008. — P. 3220–3223.
4. Heart rate variability. Standards of measurement, physiological interpretation, and clinical use. Task Force of the European Society of Cardiology and the North American Society of Pacing and Electrophysiology // Eur. Heart J. — 1996. — № 17 (3). — P. 354–381.
5. Heart Rate Variability Biofeedback Increases Baroreflex Gain and Peak Expiratory Flow / P. M. Lehrer, E. Vaschillo, B. Vaschillo [et al.] // Psychosomatic Medicine. — 2003. — Vol. 65 — № 5. — P. 796–805.
6. Kobayashi H. Does paced breathing improve the reproducibility of heart rate variability measurements? / H. Kobayashi // J. Physiol. Anthropol. — 2009. — № 28 (5). — P. 225–230.
7. McKee M. G. Biofeedback: an overview in the context of heart-brain medicine / M. G. McKee // Cleve Clin. J. Med. — 2008. — № 75 (suppl 2). — P. 31–34.
8. Yabluchansky N. The heart rate variability (HRV) Point: Counterpoint discussion raises a whole range of questions, and our attention has also been attracted by the topic / N. Yabluchansky, A. Kulik, A. Martynenko // J. Appl. Physiol. — 2007. — № 102. — P. 1715.



